



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
TERAPIA OCUPACIONAL

Marianna dos Santos Oliveira

**Análise sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na Gestão em
Saúde da Atenção Básica do SUS no Distrito Federal**

Brasília – DF
2013

Marianna dos Santos Oliveira

**Análise sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na Gestão em
Saúde da Atenção Básica do SUS no Distrito Federal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Terapia Ocupacional.

Professora Orientadora: Dra. Paula Giovana Furlan

Brasília – DF
2013

Marianna dos Santos Oliveira

**Análise sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na Gestão em
Saúde da Atenção Básica do SUS no Distrito Federal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a) Dr.(a) Paula Giovana Furlan
(Orientadora-Membro Interno-FCE-UnB)

Ms. André Vinicius Pires Guerreiro
(Examinador- FIOCRUZ)

Dr. (a) Francini Lube Guizardi
(Examinador-FIOCRUZ)

Aprovado em:
Brasília, 17 de dezembro de 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me guiar nessa longa caminhada.

Aos meus pais Rozeir e Denisy, que acreditaram em mim, me apoiaram nas escolhas que fiz e sempre estiveram ao meu lado para me aconselhar. À minha querida irmã Manuella, pela eterna parceria e cumplicidade. Sempre disposta a me escutar e me ajudar em tudo que fosse possível. Com vocês eu aprendi a nunca desistir dos meus sonhos.

Ao meu amor Bruno, que esteve ao meu lado durante toda a graduação me auxiliando e incentivando. Durante esse processo foi tão carinhoso, dedicado e paciente. Seus conselhos e sua companhia foram essenciais para que eu concluísse essa etapa, obrigada!

À minha orientadora Dra. Paula Giovana Furlan, que se tornou mais que uma professora durante todo esse processo e foi a maior responsável por me fazer amar a profissão que escolhi. Agradeço por acreditar no meu trabalho e sempre ser tão acessível e sábia.

Aos meus amigos da UnB, principalmente Vick, Rhailis, Maju, Rafitcha e Thatá, que foram meu suporte e minha descontração durante esses anos. Vocês serão inesquecíveis!

Aqui se encerra a primeira de muitas etapas que pretendo concluir como Terapeuta Ocupacional. Por isso, agradeço a todos que participaram e auxiliaram na construção dessa pesquisa. Muito Obrigada!

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os
Terapeutas Ocupacionais que lutam pela
profissão.

RESUMO

A participação dos Terapeutas Ocupacionais tornou-se mais frequente nas instituições em que estão inseridos e devido a esse fator tem-se a necessidade de adquirir competências que abrangem os conhecimentos na gestão e planejamento de serviços. Este estudo tem como objetivo caracterizar a atuação do Terapeuta Ocupacional no âmbito da Gestão em Saúde Pública do Distrito Federal, identificar sua ação no modelo de gestão atualmente preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e identificar conhecimentos do núcleo profissional utilizados para a práxis na gestão em saúde. Caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, sob o referencial da etnografia (observação de tipo etnográfica), sendo um estudo sobre os Terapeutas Ocupacionais da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, atuantes em cargos e funções de gestão da Atenção Básica (2 sujeitos). Os instrumentos utilizados foram os diários de campo produzidos durante a vivência junto aos sujeitos de pesquisa e uma entrevista semi-estruturada. A análise dos dados seguiu os eixos estabelecidos pela etnografia. Evidenciou-se que a formação profissional do "núcleo" oferece subsídios para uma prática ampliada, como habilidades para o trabalho em grupo, em equipe, instrumentos para lidar com processos de exclusão social, pois são conceitos centrais na profissão. A pesquisa possibilitou evidenciar e refletir sobre a ampliação do espaço de atuação do Terapeuta Ocupacional na gestão, além da prática estritamente clínica, contribuindo para futuras discussões de formação profissional e das competências e habilidades necessárias para a profissão no contexto atual da saúde pública brasileira.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Atenção Básica. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

The participation of the Occupational Therapists has become more frequent in the institutions in which they are inserted and because of this factor, there is a need to acquire competencies that cover the knowledge management and the services planning. This study aims to characterize the acting of the Occupational Therapists within the Management of the Public Health of Distrito Federal, identify their action in the model management currently recommended by the guidelines of the Unified Health System (SUS) and identify the knowledge of the professional core used for the praxis in health management. It is characterized as a qualitative research under the framework of ethnography, with a study about the Occupational Therapists of the State Department of Health of the Distrito Federal, acting in roles and functions of the basic care (2 subjects).

The instruments used were the daily field produced during the experience with the research subjects and a semi-structured interview. The data analysis have followed the axis established by the ethnography. It was evident that the training of the "core" provides grants for a larger practice, as skills for group work, team, tools for dealing with processes of social exclusion, as they are central concepts in the profession. The research has allowed to evidence and to reflect the ampliation of the space of acting of the Occupational Therapists in the management, beyond the strictly clinical practice, contributing to future discussions of professional formation and the competencies and abilities necessary for the profession in the current context of the brazilian public health.

Key-words: Health Management. Primary Care. Occupational Therapy

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo Geral.....	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
5.1 A Inserção e Atuação do Terapeuta Ocupacional na Gestão em Saúde da Atenção Básica no Distrito Federal.....	18
5.2 O Cotidiano e Atribuições do Terapeuta Ocupacional na Práxis da Gestão em Saúde da Atenção Básica do DF.....	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
APÊNDICES.....	36
APÊNDICE A.....	36
APÊNDICE B.....	37
APÊNDICE C.....	38

1. INTRODUÇÃO

O mecanismo de acesso ao serviço público de saúde como direito garantido a todos os cidadãos brasileiros foi instituído na década de 1990, perante a validação da Lei Orgânica de Saúde (lei nº 8.080) constituindo assim, o Sistema Único de Saúde brasileiro (VIANA; DAL POZ, 1998).

No artigo nº196 da Constituição Federal de 1988, alega que a saúde deve ser garantida pelas políticas sociais e econômicas que visem à diminuição dos riscos a doenças e outros agravos e que proporcionem o acesso universal e igualitário a todos, mediante as ações e serviços disponíveis. A partir disso surge a lei nº 8.080 que define o Sistema Único de Saúde (SUS) como “o conjunto de ações e serviços públicos de saúde” e se baseia (NORONHA et al, 2008).

O SUS oferece como princípios e diretrizes a universalidade de acessibilidade aos serviços de saúde, a igualdade na assistência, a participação da comunidade, a integralidade nas ações e a descentralização dos serviços para os municípios e regiões. Essa atenção integral envolve o cuidado total com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. No SUS, esse cuidado com a saúde está organizado em níveis de atenção (Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade), buscando uma melhor programação e o planejamento das ações e serviços do sistema (NORONHA et al, 2008).

A Atenção Básica em Saúde é descrita na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como o primeiro contato da população com o serviço de saúde, sendo regida pelos princípios da universalidade, acessibilidade e da coordenação do cuidado, da integralidade, vínculo, valorização do profissional e da participação popular. Essa é caracterizada por uma série de ações em saúde, que abrangem a esfera individual e coletiva. E tem como objetivo a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

No ano de 2012 a Política Nacional de Atenção Básica sofreu algumas adaptações. Fazendo uma pequena análise, pode-se observar que a recente política manteve diversos fatores da anterior e consolidou as mudanças que ocorreram no período de 2006 a 2011 tais como, ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), incorporação das Equipes de Saúde da Família (principalmente as ribeirinhas) e a implementação do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2012).

Em linhas gerais, a nova portaria da PNAB traz elementos para o fortalecimento da gestão preconizando o desenvolvimento da gestão compartilhada, ações intersetoriais visando à atenção integral, ampliação do acesso, fortalecimento do controle social e da participação da comunidade (implementação do Sistema Nacional de Avaliação de Satisfação do Usuário e Portal da Transparência do SUS).

Dessa forma, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de fundamentos e diretrizes,

que são norteadores de todo o processo envolvido em uma instituição de saúde primária. O serviço de saúde deve se organizar para possibilitar o acesso universal, contínuo, de qualidade e resolutivos, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; deve ocorrer um planejamento territorial para o desenvolvimento de ações que englobem a população alvo sempre visando o princípio da equidade e singularidade; oferecer e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre equipe e a população, garantindo ações integrais e longitudinais; estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde (BRASIL, 2012).

A ação integral à saúde, sendo atribuída como dever do Estado, é assegurada pelas diretrizes do SUS. Como consequência, as demandas populacionais aumentaram e ocorreu a abertura no campo de ação do Terapeuta Ocupacional, comprovando a intensa relação entre as possibilidades de atuação da profissão e as políticas públicas vigentes (OLIVER; BARROS; LOPES, 2005).

A inserção da Terapia Ocupacional no SUS tradicionalmente ocorreu a partir da alta e média complexidade em direção à Atenção Básica. Já que, anteriormente, a atuação era voltada a atenção curativa, médico-hospitalar, devido aos modelos centralizadores existentes na época (PAIM; SILVA, 2010; VIANA; DAL POZ, 1998).

Nesse período em questão, por volta do ano de 1990 a 1992, ocorreu a formação de equipes com atuação na área de saúde mental e saúde física na Atenção Básica do SUS. Equipes que envolviam profissionais de diversas áreas tais como, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, médicos, psicólogos, enfermeiros e terapeutas ocupacionais. Sabe-se que esse processo de inserção dos Terapeutas Ocupacionais na saúde pública não aconteceu de forma homogênea em todo país (MALFITANO; LOPES, 2003; OLIVER; BARROS; LOPES, 2005).

Nota-se então, que a inserção desse profissional não ocorreu objetivando apenas atender determinada demanda, e sim todo tipo de população incluída nas políticas de saúde que determinam a necessidade da atuação da profissão no sistema público de saúde (OLIVER; BARROS; LOPES, 2005).

Perante esse novo cenário da saúde pública, os Terapeutas Ocupacionais foram inseridos no SUS, visando novos modelos de intervenções em diferentes espaços de atuação. Nesse período observa-se que, para o profissional Terapeuta Ocupacional eram atribuídas “tarefas” rotineiras e específicas, ou seja, realizando ações mais pragmáticas (SOUZA et al, 2012).

Diante dessa nova organização no serviço de saúde, tinha-se a necessidade de legitimar os mecanismos de equidade, universalidade e integralidade nas ações. Sendo assim, via-se a importância de um modelo assistencial que não se resumisse às ações curativas propriamente ditas e sim, às ações extra-hospitalares de caráter multiprofissional (VIANA; DAL POZ, 1998).

A Terapia Ocupacional no Brasil adquiriu espaço e se estruturou de maneira significativa a partir de sua inserção no contexto da saúde pública. De acordo com a Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO, 2012), na área da saúde a ação do Terapeuta Ocupacional é imprescindível no contexto do SUS. A partir do processo de inserção, a profissão expandiu-se e ultrapassou os contornos da área específica, projetando sua aplicação na esfera das relações sociais.

Atualmente, os questionamentos sobre os novos espaços de atuação, as inovadoras intervenções do Terapeuta Ocupacional e também a atuação desse profissional no SUS, faz com que ocorram discussões sobre a prática de atuação que vise à construção de um SUS ideal e que aponte para uma formação profissional condizente com as novas demandas e exigências (BRASIL, 2002).

Devido à necessidade de consolidação do saber e seu reconhecimento em diferentes espaços de atuação, sendo eles, na educação, na saúde ou no campo social, os Terapeutas Ocupacionais realizam um aprimoramento técnico-científico para a qualificação das práticas assistenciais da profissão. Porém, as demandas populacionais e institucionais foram se transformando historicamente, e os Terapeutas Ocupacionais passaram a se confrontar com situações que lhes exigem novos tipos de habilidades e competências para o exercício profissional, visando compor a equipe de gestão (DE CARLO et al, 2009).

Sabe-se que no passado a equipe de gestão era composta quase exclusivamente por médicos e a participação dos Terapeutas Ocupacionais era pouco valorizada. As funções na gestão pública, na implantação e elaboração de políticas de saúde, na gerência de equipes e serviços eram atribuídas de maneira hierárquica entre as profissões. Entretanto, na realidade atual, o Terapeuta Ocupacional tem assumido papéis participativos e ativos nas instituições em que se encontra inserido e, portanto, conhecimentos e competências profissionais nas áreas de gestão e gerenciamento de serviços se tornaram cada vez mais necessários (SOUZA et al, 2012).

Nos dias de hoje, existe uma recente visão de gestão em saúde pública que se dá pela organização de serviços e programas em saúde seguindo uma nova racionalidade, essa não taylorista. Contribuindo para a criação de espaços coletivos, beneficiando tanto aos profissionais quanto aos usuários (BRASIL, 2009).

Os colegiados são espaços coletivos tanto dos gestores e dos trabalhadores da saúde quanto dos usuários. Espaços em que há discussão e tomada de decisões no seu campo de ação de acordo com as diretrizes e contratos definidos (BRASIL, 2009, p.12).

Visando uma indissolução entre a maneira de gerar saúde e o de administrar os processos de trabalho, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009) objetivou propor diferentes formas de gerir o serviço no contexto do coletivo, englobando desde a organização do

serviço até a circulação do poder de maneira transversal.

Dessa forma, a gestão adquire um caráter mais participativo, ou seja, mais democrático nos serviços públicos de saúde. Desmistificando a organização do serviço de acordo com o saber categorizado de cada profissão e proporcionando a participação, cogestão, corresponsabilização de todos que gerem (CAMPOS, 2005).

Embora ainda evidenciemos modelos de estruturas organizacionais (baseados no paradigma industrial) que sejam centrados na especialização, na produção em massa, em políticas impessoais, em padrões de procedimentos, atualmente vê-se ampliar no SUS o debate que busca um modelo de gestão participativa com a atuação de diversos profissionais dentre eles, o Terapeuta Ocupacional e os demais sujeitos participantes da instituição e equipamentos de saúde (DE CARLO et al, 2009; CAMPOS, 2005).

Considerando as questões descritas relacionadas à inserção do Terapeuta Ocupacional nesse novo campo de atuação, este trabalho buscou de maneira geral evidenciar e compreender como ocorre a atuação desse profissional na práxis da gestão em saúde da Atenção Básica do SUS no Distrito Federal.

2. JUSTIFICATIVA

A gestão em saúde tem se mostrado um campo inovador para a atuação do Terapeuta Ocupacional. Porém, ainda pouco vivenciado ou relatado por esse profissional.

As publicações que abrangem esse tema são limitadas na área da profissão em questão. Notou-se durante o prévio levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados BVS e SCIELO, utilizando os descritores “terapia ocupacional e gestão em saúde” que há carência de evidências nesse campo o que, conseqüentemente, dificulta o exercício e a discussão da atuação na gestão por esse profissional.

Nesse âmbito específico, fez-se necessário evidenciar os fatores que circundam o Terapeuta Ocupacional que participa da gestão, para que se construa uma nova opção de ação e que sejam capazes de desenvolver uma identidade nesse espaço.

Entretanto, apesar da presença do Terapeuta Ocupacional na equipe de gestão em saúde, pouco se discute sua atuação e contribuições. Diante do novo cenário profissional, surgiu o interesse para a construção deste trabalho. Buscando evidenciar o conjunto de ações realizadas na gestão que são pertinentes ao campo específico da terapia ocupacional.

O perfil do profissional refere-se a um conjunto de traços caracterizadores e diferenciadores da profissão, e está vinculado àquilo que é delineado pelos agentes da formação – docentes, profissionais, associações e outras instâncias organizativas e/ou representativas destes profissionais - num determinado recorte histórico e cultural (DE CARLO et al, 2009, p. 445).

Para tanto, foi pertinente embasarmos-nos na literatura que aborda as ações em gestão e que apresentam conceitos relacionados, verificando em campo as implicações existentes nesse contexto e a compreensão do exercício do Terapeuta Ocupacional na gestão em saúde no SUS.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

- Analisar a atuação do Terapeuta Ocupacional como agente ativo na prática de Gestão em Saúde da Atenção Básica do SUS no Distrito Federal.

3.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar a atuação do Terapeuta Ocupacional no âmbito da Gestão em Saúde Pública do Distrito Federal;
- Identificar a ação da Terapia Ocupacional no modelo de gestão preconizado pelas diretrizes do SUS;
- Identificar conhecimentos do núcleo profissional utilizados para a práxis na gestão em saúde.

4. METODOLOGIA

O presente estudo assume caráter exploratório-descritivo e abordagem qualitativa. Entende-se que esse tipo de pesquisa tem como objetivo principal evidenciar, elucidar e proporcionar maior entendimento sobre o tema a ser estudado. Classifica-se ainda como qualitativo, para tanto não se vale de instrumentos estatísticos no processo para análise do problema. Segundo Minayo (1996, p. 205):

a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Em função do objetivo proposto, a investigação teve um enfoque qualitativo orientado pela análise etnográfica. Realizei uma observação de tipo etnográfica, já que a etnografia em si necessita de um longo tempo de inserção do pesquisador no campo de pesquisa.

Considera-se a etnografia um método que possibilita observar as experiências do sujeito de pesquisa e seu modo de agir diante o tema a ser trabalhado (MATTOS, 2001).

A abordagem etnográfica permite averiguar questões particulares dos sujeitos, atribuindo significado e valores às vivências no campo de pesquisa. Além disso, essa metodologia deve ser realizada em um determinado período de tempo junto ao grupo de estudo, para que todos os detalhes sejam percebidos de maneira integral (SPRADLEY, 1979).

De acordo com Lüdke e André (1986), a etnográfica deve visar à obtenção de um grande conhecimento acerca do fenômeno central da pesquisa, deve ocorrer uma busca sistemática de informações e relatar o que de fato ocorre no cenário pesquisado.

Para que fosse possível o uso da etnografia nesse estudo foram necessários alguns critérios sugeridos por Mattos (2001), tais como, evitar definições rígidas e pré-estabelecidas; a inserção do pesquisador no cenário de atuação, tendo um maior contato com o sujeito de pesquisa; ilustrar a perspectiva do participante perante sua ação e relatar as descrições precisas da situação estudada.

Os participantes do estudo foram dois (02) profissionais Terapeutas Ocupacionais da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, atuantes em cargos e funções de gestão na Atenção Básica, sendo que 04 correspondiam ao quadro total de Terapeutas Ocupacionais com essa função no momento da pesquisa. Os profissionais foram indicados pela Subsecretaria de Atenção Básica do Distrito Federal e convidados a participarem do estudo, porém 02 não aceitaram. Os participantes serão denominados por “Terapeuta Ocupacional 1” e “Terapeuta Ocupacional 2”. A

observação do tipo etnográfica e as entrevistas foram realizadas em novembro de 2013, no local de atuação de cada Terapeuta Ocupacional no Distrito Federal.

A minha inserção como pesquisadora nesse cenário, ocorreu pela participação no projeto em andamento “Cartografia do Apoio Institucional e Matricial no SUS do Distrito Federal: áreas prioritárias da atenção e gestão em saúde e a formação de apoiadores na atenção primária em saúde” (UnB/ FIOCRUZ/ SAPS-SES-DF) e tem parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa CEP-FS-UnB nº. 191.003 em 29/01/2013. Foi enviado ao comitê para análise das peculiaridades desse projeto, como a observação e entrevista com os Terapeutas Ocupacionais, com aceite do Comitê de Ética da FEPECS/SES/DF, parecer nº. 453.476/2013 em 18/11/2013. Assim, foram obedecidos os critérios para pesquisas que envolvem seres humanos, do Conselho Nacional em Saúde, perante os termos da Resolução CSN nº. 466/2012. Os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B), atendendo as exigências éticas e científicas previamente estabelecidas.

A produção de dados foi realizada através de: observação etnográfica dos Terapeutas Ocupacionais atuantes no âmbito do trabalho na gestão em saúde (04 idas a campo com cada Terapeuta Ocupacional), com registro em diário de campo; entrevista semi-estruturada (apêndice A) composta por 04 questões abertas (gravação de áudio e transcrição); revisão bibliográfica de artigos científicos completos em português sobre a atuação profissional na área, no período de 2008 a 2013, em bases científicas (SciELO e BVS).

Nas bases de dados SciELO e BVS (Brasil e Portuguese), utilizando os descritores “terapia ocupacional” e “gestão em saúde” foram encontrados no total 17 artigos em português, dos quais, apenas 03 relacionavam-se com a temática dessa pesquisa. Trata-se de artigos completos, publicados entre o ano de 2008 a 2013, que discutem sobre a Terapia Ocupacional, a gestão em saúde e até mesmo a atenção básica.

Os demais artigos que não tinham relação com o tema foram excluídos desta pesquisa sendo que, 03 contextualizavam as ações da enfermagem nos serviços de saúde, 02 discutiam a Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, 01 abordava a formação do profissional acerca da gestão em saúde, 03 analisavam o risco ocupacional no trabalho, 02 relatavam a relação entre saúde mental e trabalho, 03 evidenciavam fatores sobre a prevenção de acidentes no trabalho. Dentre esses, 04 estudos estavam fora do período de publicação estabelecido.

Para análise de dados foi utilizado o método sugerido por Spradley (1979), em que se deve analisar e classificar os domínios originados das anotações e observações obtidas durante a pesquisa etnográfica. Para a construção da análise é necessário utilizar a coleta e documentação de dados, identificar e descrever os componentes: classificação dos dados (taxonomia); fazer uma análise contextual e de padrões: consistência e credibilidade dos dados. Realizar também a análise

fenomenológica das entrevistas juntamente com a análise do diário de campo, favorecendo que a discussão final dos resultados seja sistemática e organizada.

Conforme Spradley (1979), a busca por evidências que tratem do tema da pesquisa compõe o domínio misto e analítico presentes na metodologia etnográfica, o domínio representa uma categoria simbólica do significado. Esta pesquisa apresenta domínio popular, na qual a entrevista é o meio de descrição de dados (pela fala dos participantes da pesquisa), o domínio misto são as partes relevantes para a pesquisa identificada no domínio popular em conjunto com as evidências já publicadas sobre o tema discutido e o domínio analítico é caracterizado apenas pela parte teórica como parte da análise.

Nesse trabalho, os domínios não foram discutidos de forma isolada, eles se completaram para que ocorresse uma análise crítica e que essa alcance a comunicação entre a bibliografia, as entrevistas e a observação.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 A Inserção e Atuação do Terapeuta Ocupacional na Gestão em Saúde da Atenção Básica no Distrito Federal

Durante a pesquisa bibliográfica, notou-se a escassez de evidências publicadas no que se refere à Terapia Ocupacional na gestão em saúde da Atenção Básica, podendo ser um reflexo de um campo novo para essa profissão. Não se encontram artigos que contemplem a temática específica deste trabalho, e sim artigos que discutem questões pontuais sobre a atuação em gestão em saúde. Nos 03 artigos encontrados, o Terapeuta Ocupacional aparece como participante da mudança do modelo de gestão em saúde do SUS, discutindo ações de cogestão e matriciamento (Tabela 1).

Tabela 1: Artigos selecionados para Revisão Bibliográfica

Artigo	Banco de Dados/ Ano de Publicação	Objetivo	Considerações dos Autores
DE CARLO, M. M. R. P; SANTANA, C.S; ELUI, V.M.C; CASTRO, J.M. Planejamento e gerenciamento de serviços como conteúdos da formação profissional em Terapia Ocupacional: reflexões com base na percepção dos estudantes. Interface Comun. Saúde educ ; 13(29): 445-453, abr.-jun. 2009.	SciELO/ 2009.	Analisar fatores que circundam a formação de Terapeutas Ocupacionais no que diz respeito às ações de gestão e planejamento em saúde.	No âmbito da gestão o profissional deve estar capacitado para comunicar-se, planejar, executar, controlar e avaliar serviços de saúde, sejam eles hospitalares ou não, bem como desenvolver políticas, planos e programas para o setor saúde. Entende-se que estes são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano, com vistas à melhoria da qualidade de vida das pessoas.
ARONA, Elizaete da Costa. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. Saúde soc. vol.18 supl.1 São Paulo Jan./Mar. 2009.	SciELO/ 2009.	Implantar na Atenção Básica um projeto de intervenção na gestão local, buscando garantir às equipes das Unidades Básicas de Saúde maior apoio quanto à responsabilização do processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo	Com a proposta do matriciamento foi observado o interesse da participação de diferentes profissões na Atenção Básica, incluindo o Terapeuta Ocupacional. O matriciamento proporcionou a ampliação da resolubilidade das equipes, a definição do

		sistema de saúde.	fluxo de encaminhamento, abertura de um canal de comunicação interprofissional e o estabelecimento de um espaço de cogestão.
ROCHA, E. F. ;PAIVA, L. F. A. ;OLIVEIRA, R. H. Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.	Lilacs/ 2012.	Fornecer subsídios para mobilizar os Terapeutas Ocupacionais a reflexões e estudos que fundamentem e instrumentalizem a Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto às suas atribuições, ações e tecnologias.	Apesar dos avanços da Terapia Ocupacional, a profissão ainda encontra-se acanhada quantitativa e qualitativamente em relação a suas ações, atribuições e tecnologias. Com isso, tem-se a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre o tema, para fortalecer e instrumentalizar a Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde.

A Terapia Ocupacional tem como desafio a sua inserção na Atenção Básica. Devido ao modelo organicista e biomédico existente no início da instituição do SUS, privilegiava-se que os Terapeutas Ocupacionais utilizassem procedimentos individuais realizados em serviços especializados. A participação desse profissional nas discussões políticas repercutiu na constituição de novas possibilidades de intervenção na clínica da Atenção Básica e em outros espaços, como no campo da gestão em saúde. Nesse nível de atenção, o Terapeuta Ocupacional é responsável pelo planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações (ROCHA; PAIVA; OLIVEIRA, 2012).

A inserção de novas categorias profissionais no contexto da Atenção Básica do SUS, fez com que fosse necessário estabelecer mudanças na cultura para que ocorresse o diálogo. Assim, foi essencial a criação de espaços para discussão entre profissionais e comunidade. Proporcionando as trocas de saberes, processos de formação, responsabilização e de pactuações. O modelo de construção participativa das ações em saúde faz com que ocorra a descentralização dos serviços e responsabilidades, deparando-se com a construção do novo modo de gerir (ARONA, 2009).

Com a atuação nesse novo contexto de atenção, os Terapeutas Ocupacionais tenderam a buscar conhecimentos para atuar na clínica. Atualmente com a nossa visão da gestão, discute-se também a sua participação na equipe gestora (DE CARLO et al, 2009).

Os artigos encontrados trazem como resultado comum, a necessidade da atuação do Terapeuta Ocupacional na gestão em saúde. Estimulam os profissionais a terem uma reflexão crítica sobre o campo de atuação, para que tenham um olhar multidisciplinar e interdisciplinar integrando seus saberes aos outros campos e que possam ser incluídos no novo contexto da gestão da Atenção

Básica.

A Atenção Básica no Brasil segue diversas diretrizes e normas, porém existem especificações entre as várias regiões, culturas e ecossistema existentes no país. As ações estão envoltas de um significado epistemológico e influenciado pela história e cultura de cada local (GOTTEMS et al, 2009)..

A Atenção Básica do Distrito Federal surgiu a partir do plano nacional de saúde, em que a Constituição Federal de 1988 propunha a “saúde como direito de todos e dever do Estado”, princípio regulamentado pelas Leis nº. 8.080 e nº. 8.142 25, publicadas em 1990. A proposta tinha a parceria do Ministério da Saúde, recebendo investimentos para a capacitação e qualificação dos trabalhadores de saúde. O modelo de organização da rede de Atenção Básica resultou em conflitos entre os profissionais e a gestão da Secretária de Saúde, tendo como pauta de discussão o processo de trabalho e remuneração. No entanto, essas discussões não foram capazes de modificar o funcionamento do serviço. Porém, como resultado desses debates surgiu a Estratégia de Saúde da Família, que foi o marco das mudanças que ocorreram no processo de trabalho exigidas nesse período (GOTTEMS et al, 2009).

A gestão em saúde do Distrito Federal vem sofrendo mudanças no que diz respeito à constituição das equipes de gestão da Atenção Básica. As pautas de discussões atuais refere-se a reorganização e o fortalecimento desse nível de atenção, pois sabe-se que essa é uma das principais propostas das políticas públicas atuais. Além da participação dos servidores nos processos de decisão, a gestão se abriu aos cidadãos atendidos nas unidades, sendo possível ampliar espaços de escuta e trocas entre trabalhadores e usuários.

“Por ser Atenção Básica e por ter todas essas diretrizes, a gente trabalha para que se tenha um contexto de gestão diferenciado, menos hierarquizado, mais horizontalizado, mais participativo com os atores. Podemos ver a mudança na gestão do Distrito Federal, podemos achar esse contexto de gestão, hoje em dia, em diversas regionais.” (Terapeuta Ocupacional 2)

A descentralização e a expansão dos serviços no SUS estão resultando em uma composição da equipe de gestão que, não atribui a função de gestor a um profissional apenas visando seu saber clínico e a sua categoria profissional (BRASIL, 2009).

A gestão é um campo de ação humana que visa à coordenação, articulação e interação de recursos e trabalho humano para a obtenção de fins/metabolismos/objetivos. Trata-se, portanto, de um campo de ação que tem por objeto o trabalho humano que, disposto sob o tempo e guiado por finalidades, deveria realizar tanto a missão das organizações como os interesses dos trabalhadores (BRASIL, 2009, p.13).

A gestão participativa, sendo o novo modelo priorizado pelas diretrizes do SUS, visa à construção de espaços coletivos sob uma perspectiva anti-Taylorista. Essa forma de gerir favorece a inserção de diversos profissionais na equipe e até mesmo a participação do usuário (BRASIL, 2009; CAMPOS, 2000).

O exercício das novas competências de planejamento, gestão e gerenciamento de serviços deve envolver o estímulo à criatividade e flexibilidade, ao aprendizado constante e motivação das equipes e usuários para a resolução dos problemas, favorecendo, numa visão sistêmica, um ambiente participativo e propício para troca de ideias (Tajra, 2007).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem assumido um papel ativo na reorganização do modelo de gestão e atenção da Atenção Básica. Visando que essa nova ação alcance a atenção integral à saúde, com base nas necessidades sociais e que se tenha de fato relações contínuas com a população. Em todas as suas modalidades operacionais de gerência, a Atenção Básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas (profissionais e usuários) no cuidado à saúde e também estabelecendo articulação com as demais redes de serviços (ROCHA; PAIVA; OLIVEIRA, 2012).

O modelo de gestão hierarquizada e vertical dificulta e fragmenta o processo de trabalho e faz com que não sejam possíveis ações integradas. Para que ocorra um trabalho integrado que contribua para aumentar o impacto das ações, é importante não somente facilitar a comunicação entre as várias unidades de saúde, setores e níveis gerenciais, mas adotar um sistema que produza um compartilhamento simultâneo de responsabilidades pelas ações sistemáticas com definição de papéis (BRASIL, 2009).

O Terapeuta Ocupacional pode contribuir para o exercício dessa função a partir do modelo de gestão participativa, em que é essencial a valorização dos diversos saberes profissionais existentes para que seja viável a formação das equipes de gerência. Por meio de discussões entre todos os profissionais, é possível acordar a corresponsabilização no cuidado, cogestão e coordenação dos casos e a definição das tecnologias a serem empregadas (ROCHA; PAIVA; OLIVEIRA, 2012).

Na perspectiva dos Terapeutas Ocupacionais participantes desta pesquisa, a gerência deve ser entendida como atribuição dos dirigentes, trabalhadores e usuários. Para que assim, ocorra a construção de um projeto que atenda às necessidades reais da população e que esteja voltado para a integralidade nas ações em saúde.

Os profissionais de saúde tendem a buscar uma "gestão sem erros", que abarquem e solucionem todas as questões da população. Como estratégia dessa gestão democrática, surge a formação de espaços coletivos. A busca por dispositivos capazes de criar espaços permanentes de

discussão e reflexão sobre o trabalho, a gestão e todas as ações de saúde, facilita o manejo dos conflitos e a identificação de estratégias visando solucionar questões referentes aos processos de saúde, já que as decisões são tomadas no coletivo, composto tanto por profissionais quanto por usuários do serviço (PIMENTA, 2012).

Porém, ainda existem divergências no modo de gerir, sabe-se que a gestão é de natureza política, o que pressupõe a existência de atores políticos em jogos de poder e interesse (PIMENTA, 2012). Isso implica diretamente nos resultados esperados para a atenção continuada a saúde, como evidenciado na fala da Terapeuta Ocupacional 2: *“[...] a gestão em saúde no Distrito Federal ainda peca por não ter uma herança, a gestão anterior sai e tudo muda. Não existe um padrão para gerir, não existem manuais, não existe um parâmetro que possamos nos orientar, nada que seja oficializado e acaba que cada um faz a seu modo. Existem diversos trabalhos sendo feitos na rede, então é importante que a próxima gestão os mantenham em ação. A gestão ainda é centrada em quem está no comando, centrada em pessoas, então muitas vezes isso prejudica na ação dos projetos.”*

Weirich et al (2009) afirma que é fundamental reconhecermos que o Estado brasileiro está defasado, no que se refere ao acesso a instrumentos gerenciais. Para que ocorra um desenvolvimento favorável ao processo gerencial, os gestores devem estar em sintonia com as atuais diretrizes operacionais para a atuação da função. A Terapeuta Ocupacional 2 aponta um conflito em relação à gestão associada a projetos políticos partidários ou de um grupo do governo, o que dificulta a continuidade de estratégias e organização de gestão que para ter resultados eficazes, muitas vezes necessitaria mais que o tempo do mandato do cargo eleitoral.

Pude evidenciar durante a reunião de gestores realizada em uma Clínica da Família apoiada pela Terapeuta Ocupacional 2, que os gerentes presentes não sabiam ao certo sobre a existência dos documentos que norteiam as ações da gerência. Expuseram que o processo de trabalho dos coordenadores de projetos e gerentes dos centros de saúde é visto com dificuldade, por não se ter clareza sobre suas funções, diretrizes e isso resulta na maneira de legitimar esse papel. Os gestores colocam em debate que se tivessem acesso a essas diretrizes, consequentemente, ocorreria o aumento da eficiência no campo da prestação e continuidade de serviços. Então, muitas vezes, os documentos mesmo existentes, não são acessados pelos gestores locais, por diversas razões que não conseguirei minuciar aqui.

Em discussão, a Terapeuta Ocupacional 2 esclareceu sobre a existência dos documentos norteadores. Porém, ressaltou que a Secretaria de Saúde (SES) não limita as ações desses profissionais, já que estes devem ter autonomia para identificar demandas e formular projetos para a região e população que buscam alcançar.

“Os gestores devem ter claro seus objetivos, isso facilita o entendimento da equipe e só assim é possível otimizar as ações na comunidade.” (Terapeuta Ocupacional 2)

Segundo Merhy (1997), o gestor de saúde é um agente em situação de governo isso resulta em ser um ator do coletivo, ou seja, não significa que ele tenha que tomar decisões por si só e sim, ser o interlocutor dos demais. Um projeto de ações em saúde, mesmo que no primeiro instante seja representado por uma única pessoa, deve ter o aval dos demais sujeitos envolvidos, já que o direcionamento das ações serão dadas por outros atores e em um cenário peculiar, com suas dificuldades e conflitos que não aparecem na formulação inicial do projeto.

Soube durante a pesquisa que para tornar-se o gerente de algum serviço de saúde do SUS no DF, não existe concurso público. O cargo de gerente é caracterizado como um cargo de confiança, já que os profissionais que irão ocupar esse lugar são escolhidos por possuírem características e interesses para atuar na função. Esses profissionais são indicados em função de sua representatividade no contexto onde atuam, esse fator também é relatado no estudo de Weirich et al, 2009.

Por meio das entrevistas, pude identificar que a inserção dessas Terapeutas Ocupacionais no cenário na gestão da Atenção Básica no Distrito Federal ocorreu, coincidentemente, por um convite da gestão anterior. O reconhecimento profissional foi o ponto primordial para que tivessem a oportunidade de ocupar esses cargos.

“Precisavam de uma coordenadora para o programa saúde do adolescente, a gestão me chamou e eu aceitei o cargo. Já tinha trabalhado com adolescentes e gosto muito dessa área.” (Terapeuta Ocupacional 1)

“Eu trabalhava na coordenação do NASF e mudou o subsecretário de saúde e recebi um convite para eu assumir a Gerência de Gestão. Eu já a conhecia e dentro da coordenação do NASF eu trabalhava em parceria com essa gerência.” (Terapeuta Ocupacional 2)

Apesar de toda essa discussão sobre o novo modelo de gerir em saúde, durante uma reunião de gestores que coordenam projetos em várias regionais do Distrito Federal na Atenção Básica pude observar que a medicina possui ainda uma maior relevância na atuação em gestão sobre as demais profissões no SUS. Ocorrendo assim a valorização do seu desempenho profissional, de sua contribuição na implantação e na manutenção da política de saúde e, conseqüentemente, na gestão de sistema de saúde.

Sobretudo, os enfermeiros também possuem uma forte representação na composição das

equipes de gestão. Essa participação foi justificada durante uma reunião observada devido à aproximação desse profissional com a comunidade e a necessidade da equipe do conhecimento técnico da área de enfermagem.

As competências e habilidades específicas para a área de administração e processo gerencial são mais comuns em determinadas profissões tais como, medicina e enfermagem. Nessas profissões é comum que a formação gerencial seja desenvolvida durante a graduação e que se tenha uma relação de hierarquia perante o perfil profissional (DE CARLO et al, 2009).

No estudo realizado por Pimenta (2012), em que relata a experiência da construção de colegiados de gestão na Atenção Básica no município de Amparo, foi evidenciado que para o profissional fazer parte da equipe de gestão ele passa por uma seleção que busca um trabalhador que tenha um longo tempo de experiência no SUS, que se destaque em múltiplas ações realizadas no serviço e que sua formação quanto profissão tenha relação direta com o saber requerido na área específica dessa função.

A meu ver, é inegável que todo esse processo de identificação com a função de gerir um serviço, norteia a reordenação da gestão em saúde da Atenção Básica no DF. Já que nos dias de hoje o gestor deve ter entendimento global das ações e uma apropriação clínica e não necessariamente um conhecimento específico de sua formação. É necessário relatar que o novo modelo de gerir propicia a inserção de novos profissionais na gestão, porém ainda se tem um modelo de atenção prioritariamente arraigado em determinadas profissões, afirmando o modelo biologicista (medicalizante e prescritivo) e isso muitas vezes reflete diretamente na escolha do profissional apto a integrar a equipe de gestão.

Durante dois dias que estive na Diretoria Regional da Atenção Primária em que trabalha a Terapeuta Ocupacional 1, observei o interesse dos outros profissionais (médicos, enfermeiros e administradores) ao tema desta pesquisa. No primeiro dia me apresentei a todos os trabalhadores presentes e relatei sucintamente que estava fazendo uma pesquisa sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na gestão da Atenção Básica do DF.

Os profissionais que lá estavam levantaram questões como: *“Por que você escolheu esse tema? Mas apenas Terapeutas Ocupacionais da Atenção Básica? Quantos são? Aonde atuam?”* Muitos ficaram surpresos ao saber que existiam outros Terapeutas Ocupacionais na gestão da Atenção Básica, me perguntaram se eles estavam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mesmo sabendo que esse serviço refere-se à média complexidade do SUS. Quando relatei que as demais participantes não geriam serviços de saúde mental eles se olharam e fizeram uma expressão facial como se não estivessem acreditando.

A categorização, ou seja, a rotulação do campo de atuação dos Terapeutas Ocupacionais é evidenciada com frequência nos discursos de diferentes profissionais de saúde, que ao menos sabem o significado da “Terapia Ocupacional” (DE CARLO et al, 2009).

Constatei que as ações do Terapeuta Ocupacional na gestão da Atenção Básica do Distrito Federal, não diferem das ações de outros gestores por sua formação acadêmica. O gestor necessita planejar ações transdisciplinares, dialogar entre as diferentes áreas, buscar novas práticas do pensar e do agir, dentre outros. Com isso, o Terapeuta Ocupacional é um profissional capaz de gerenciar de forma eficiente a complexidade das atividades nas instituições de saúde, adquirindo autonomia no processo de aquisição e disseminação do conhecimento para ser um agente multiplicador apto a resolver com os demais profissionais e usuários questões internas e externas (ARONA, 2009).

“Acredito que ainda existe um pouco de preconceito contra quem não é médico para assumir cargos de gestão, mas isso vem mudando. O T.O. precisa mostrar a que veio, e se provar que entende do assunto não encontrará resistências! Lógico que tem um monte de gente com que eu trabalho que não sabe o que é T.O., mas sabem que o T.O. pode ser um bom gestor.” (Terapeuta Ocupacional 1)

Em síntese, posso dizer que a atuação do Terapeuta Ocupacional como gestor na Atenção Básica do Distrito Federal depende, primeiramente, do conhecimento que este tem das ações de gestão em saúde, dos caminhos e desencadeamento tomados acerca do seu próprio processo de atuação profissional, da facilidade ao desenvolver projetos coletivos, como também de criar atividades capazes de integrar ações em saúde.

Além disso, a organização da Atenção Básica favorece para que o Terapeuta Ocupacional faça parte da gestão. A nova perspectiva de saúde, voltada para a promoção e prevenção, sem o olhar direcionado apenas para a doença, faz com que seja necessária a atenção universal, com uma abordagem integral e horizontal nos sistemas de saúde, garantindo cuidados norteados pela qualidade, com ênfase na promoção, prevenção, intersetorialidade, participação social e responsabilização dos governos.

Esse modo de compreender a Atenção Básica passou a ser o principal motivo para atuação do Terapeuta Ocupacional na função de gestor, a ampliação do conceito de saúde resultou na ampliação das formas de abordar o cuidado e com isso o aceite de diferentes profissionais para compor a gestão objetivando práticas eficientes (BRASIL, 2009).

5.2 O Cotidiano e Atribuições do Terapeuta Ocupacional na Práxis da Gestão em Saúde da Atenção Básica do DF

O processo de análise do cotidiano dos Terapeutas Ocupacionais em função de gestão da Atenção Básica do DF foi realizado por meio de observações no campo de atuação de cada sujeito participante dessa pesquisa.

A Terapeuta Ocupacional 1, exerce a função de Coordenadora do Programa Saúde do Adolescente, responsável por ações na Região Administrativa de Ceilândia. A coordenação desse programa é dividida por Regiões Administrativas, porém ainda não contempla todo o DF. Participam dessa coordenação médicos, enfermeiros, psicólogos e uma terapeuta ocupacional.

O Programa de Atenção Integral ao Adolescente (PRAIA) tem como objetivo garantir atenção integral às pessoas jovens compreendendo os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da saúde do sujeito inserido em contexto social, cultural e familiar singulares e em um território específico (BRASIL, 2010).

“Ser coordenadora é um grande desafio, já que não se recebe gratificação pela função e é um cargo de grande responsabilidade.”(Terapeuta Ocupacional 1)

Nesse contexto, a Terapeuta Ocupacional 1 tem como atribuições, planejar em conjunto com os Centros de Saúde da região as atividades previstas pelo PRAIA (grupos, oficinas, ações nas escolas), supervisionar e avaliar as atividades relacionadas aos adolescentes nos Serviços de Saúde e estabelecer articulações e parcerias com a rede intersetorial.

Outra atribuição desse cargo é promover cursos de educação continuada teóricos e práticos, bem como treinamento em serviços para os profissionais. A Coordenadora do Programa faz matriciamento e capacitação das equipes de saúde em loco, ou seja, ela vai até o Centro de Saúde. Essa demanda surgiu dos próprios profissionais de saúde atuantes nos Centros de Saúde da Ceilândia, que relatavam a carência de conhecimentos específicos sobre a saúde do adolescente.

Pude presenciar a atuação da Terapeuta Ocupacional 1 nas escolas, especificamente no Centro de Ensino Fundamental 2 de Ceilândia. Lá se encontravam a coordenação escolar e o enfermeiro que estava em processo de capacitação para realizar ações do PRAIA nessa escola. Com as turmas de 8º e 9º ano foi realizada uma palestra sobre “Álcool e outras drogas” e a dinâmica “Isso é um fato ou um boato?”. Inicialmente a Terapeuta Ocupacional 1 se responsabilizou pela palestra e da dinâmica, mas sempre pedindo para que o enfermeiro contribuísse com seus conhecimentos técnicos acerca da temática.

“Vou junto com os profissionais durante 05 encontros na escola que irá ficar sobre sua responsabilidade, para que depois ele se sinta empoderado a ir sozinho ou com outro profissional de saúde.” (Terapeuta Ocupacional 1)

Após esse encontro, marcamos em ir à Secretaria de Saúde na reunião dos Coordenadores do PRAIA das diferentes regionais administrativas. A reunião aconteceu no Núcleo de Saúde do Adolescente (NUSAD) e teve como pauta “o papel do pai adolescente durante e pós-gestação”. Essa reunião tinha uma estrutura totalmente diferente dos outros espaços que eu havia presenciado durante a observação etnográfica da Terapeuta Ocupacional 1, como na DIRAPS e nas escolas. A cultura médica reinava nesse espaço, apenas os médicos discutiam as ações e faziam os encaminhamentos apontando o que cada profissional deveria fazer. Questionei a T.O 1 acerca dessa situação e ela me respondeu: *“Aqui na SES a cultura médica é ainda muito presente, são profissionais antigos que ainda não evidenciaram a mudança no SUS”*.

Vejo que com essa situação o espaço coletivo é enfraquecido, é visível o desconforto dos outros trabalhadores às pontuações e determinações das ações apenas pelos médicos, porém não existem indagações de outros profissionais, ou seja, não existe discussão nesse espaço que poderia ser um facilitador na construção de análises, tomadas de decisões e avaliações construídas pelo coletivo.

Já a nível central, a Terapeuta Ocupacional 2 tem como cargo a Gerência de Gestão da Subsecretaria de Atenção Primária em Saúde (GEG). A equipe dessa gerência é constituída por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, administradores, terapeutas ocupacionais e odontólogos.

Essa gerencia é responsável por toda a Atenção Básica de saúde no que se refere à implantação, renovação e formação de equipes, construção, reforma e ampliação de unidades de saúde e proporcionar cursos de educação permanente a todos profissionais.

Dentre todas essas atribuições, a Terapeuta Ocupacional 2 faz a articulação entre as gerencias existentes na Atenção Básica para análise de recursos humanos, alocação de profissionais, levantamento de demandas dos gerentes de NASF, Equipe de Saúde da Família (EFS), e Centros de saúde.

“Atuo juntamente com o núcleo de normatização, que trabalha com as normas, diretrizes e portarias, que regulam, regulamentam e direcionam todos os profissionais da atenção básica.” (Terapeuta Ocupacional 2)

As experiências que pude ter ao longo da minha inserção no projeto de pesquisa “Cartografia do Apoio Institucional e Matricial no SUS do Distrito Federal: áreas prioritárias da atenção e gestão em saúde e a formação de apoiadores na atenção primária em saúde” fizeram com que eu tivesse maior esclarecimento acerca da organização da Atenção Básica de Saúde do DF, principalmente no que se trata das diversas gerencias existentes na SES.

Durante minha ida à Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS), pude verificar o quanto existe comunicação entre essas gerencias. As ações nesse momento estão voltadas a alocação de novos médicos do “Programa Mais Médicos” do Governo Federal, no período em que estive em observação diversas demandas foram acolhidas pela Terapeuta Ocupacional 2, tais como, realocação de médicos, mediação de conflitos existentes nos locais que estes estão inseridos, organização da recepção dos novos médicos. Porém, essas demandas não eram resolvidas de maneira isolada, existia a comunicação não apenas com as gerencias internas, as gerencias externas (Centos de Saúde, NASF, dentre outros) também eram consultadas e contempladas com informações.

“Uma das grandes atribuições é ser um grande articulador, entre as gerencias que estão aqui da SES e as que estão nas regionais e até mesmo as secretarias que não são da saúde, mas são do governo.” (Terapeuta Ocupacional 2)

O trabalho interdisciplinar é um desafio no SUS, principalmente entre gestões distintas. Campos e Domitti (2007) afirmam que “os profissionais habituaram-se a valorizar a autonomia profissional, julgando-a conforme o direito que teriam de deliberar sobre casos de modo isolado e definitivo”.

A participação da Terapeuta Ocupacional 2 nos colegiados de gestão das unidades básicas, é um reflexo da nova gestão priorizada pelo SUS. Com esse movimento de aproximação dos serviços e profissionais, as demandas são debatidas e levadas diretamente para a gestão que está alocada na SES. Por existir esse diálogo direto entre esses diferentes níveis de gestão (os que estão diretamente na regional e os que atuam a nível central), surgem encaminhamentos mais específicos, singulares e resolutivos. Acredito que a gestão não deve ser isolada nos serviços, a informação deve transitar nos diversos setores para a identificação dos problemas e que assim seja possível solucioná-los. Diante disso, os todos os sujeitos envolvidos serão protagonistas e corresponsáveis na atenção integral à saúde.

Verifiquei que a participação da GEG nas unidades de saúde não é vista de forma desfavorável, como se fosse uma cobrança de serviços. Durante a reunião, todos lá presentes tinham o direito de voz, era propício a troca de opiniões e críticas. Cabe ressaltar que a Regional do

Recanto das Emas tem participado do projeto para a implantação da cogestão, como uma estratégia de reorganização dos processos de cuidado e de trabalho nessa localidade. A participação da Terapeuta Ocupacional 2 no projeto tem potencializado as instâncias de gestão local, já que essas são fortalecidas no que se refere aos processos de execução desse novo modelo de gestão.

Horizontalizar o poder, ampliar a inclusão de sujeitos na gestão e na clínica, construir corresponsabilização, não são atos do acaso, mas construídos segundo dispositivos e arranjos para tal fim” (PASCHE, 2010 p. 66)

Para que se tenha espaço nesse contexto de atuação, o Terapeuta Ocupacional na gestão em saúde da Atenção Básica deve consolidar conhecimentos e se reconhecer na função. Seja pelo desenvolvimento do saber mais específico para a ação ou pela própria vivência e competência profissional (DE CARLO et al, 2009).

A construção do saber e sua esquematização na prática dão-se mediante a formação de um núcleo, esse seria a somatória de conhecimentos e de certa forma a demarcação de um campo. Segundo Campos (2000), o núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e da prática profissional e o campo é o espaço de limites onde cada profissão buscaria em outra o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas. Sendo assim, o núcleo indicaria uma aglutinação, uma determinada concentração de saberes e de práticas, sem, contudo, indicar um rompimento radical com a dinâmica do campo.

A busca pelo saber nessa pesquisa refere-se à práxis no que diz respeito à “ação em gestão”. Aristóteles que consagrou a práxis como um termo filosófico que designa as ações intransitivas, consiste na ação humana produtiva, envolvendo qualquer tipo de trabalho e atividade humana (BATISTA, 2007).

Ao entrevistar os Terapeutas Ocupacionais, pude evidenciar que para adquirir conhecimentos e habilidades para a práxis na gestão, estes profissionais buscaram cursos, capacitações ou especializações que possibilitassem o embasamento teórico-metodológico necessário. Porém, relatam que o conhecimento obtido anteriormente na prática clínica também é importante para a construção do “Terapeuta Ocupacional gestor”, já que é nesse período que o interesse pela área da gestão é constituído.

“É imprescindível que o Terapeuta Ocupacional tenha uma formação em gestão, seja uma curso, mestrado ou até mesmo participar de projetos. Mas acima de tudo só iremos aprender mesmo na vivência, porque essa é a melhor escola” (Terapeuta Ocupacional 2).

O processo de incorporação dessa função muitas vezes ocorre de maneira experimental, ou seja, as destrezas e técnicas para gerir um serviço surgem durante a execução das diferentes atividades que envolvem esse cargo (DE CARLO et al, 2009).

Ao questionar uma das participantes da pesquisa sobre a maneira que o Terapeuta Ocupacional se insere na gestão ela afirmou dizendo que: *“o primordial para a inserção do T.O. na gestão é o seu domínio sobre o assunto, interesse e perfil pessoal. Habilidade para gerir pode ser conquistada com estudo e experiência.”* (Terapeuta Ocupacional 1).

O novo modelo de gestão preconizado pelo SUS, faz com que o profissional busque constantemente por conhecimentos que abrangem não apenas as questões como planejar, administrar e coordenar projetos. É necessário que ele construa estratégias como o apoio matricial e institucional e que seja possível a capacitação de outros profissionais envolvidos nas questões de saúde da Atenção Básica e ele seja também uma ponte com as outras complexidades existentes no SUS.

“O Terapeuta Ocupacional é versátil, criativo e pragmático. Enquanto outros profissionais dizem que não conseguem trabalhar por falta de material, apoio técnico e logístico, o terapeuta ocupacional sempre encontra alguma forma de trabalhar e exercer um bom trabalho. Acho que o T.O. também se preocupa em trabalhar em rede. Não consegue ficar isolado! Acredita no trabalho interdisciplinar!” (Terapeuta Ocupacional 1).

Com a minha observação no campo de cada sujeito de pesquisa, pude verificar que o Terapeuta Ocupacional demonstra ter competência interpessoal e essa inclui habilidades como a flexibilidade, espírito inovador e a criatividade. Vejo esses pontos como algo positivo na atuação de um gestor, já que pode ser uma ferramenta poderosa para transformar a prática gerencial, uma vez que estimula a formação de líderes que possam avaliar e dimensionar os problemas de modo coletivo, permitindo exercer o papel com mais segurança e transparência.

“Pela formação que eu tive e pela experiência profissional que está além da academia, eu tento trazer um pouco daquilo que é da clínica da T.O. para a minha condição de gestora. Eu tento trabalhar, por exemplo, em equipe, a questão da escuta, de manter uma certa horizontalidade, de manter o espaço de discussão, isso vem da minha formação, é uma herança que eu trago da minha formação como terapeuta ocupacional.” (Terapeuta Ocupacional 2).

Diante das reflexões sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na gestão em saúde, é possível perceber a necessidade da formação nessa área. Porém, a atualização técnico-científica é

apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central (De Carlo et al, 2009).

“Os profissionais da TO não tem uma formação para ser gestor, e o terapeuta ocupacional tem uma dificuldade no que se refere a administração, recursos humanos e isso muitas vezes dificulta e atrasa o nosso trabalho, não saímos preparados da graduação para sermos gestores.”(Terapeuta Ocupacional 2)

Dessa forma, acredito que formação para a ação de gestão deveria englobar aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área deveria ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do serviço, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Terapeuta Ocupacional que exerce a função de gestor na Atenção Básica do Distrito Federal deve estar capacitado a administrar, planejar, avaliar, controlar, executar e desenvolver e coordenar políticas e programas. Essa constatação foi evidenciada nessa pesquisa, visto que essas atribuições são rotineiras nesse cargo e com esse conhecimento prévio facilitará seu desempenho na práxis na gestão.

Visto isso, evidencia-se que o objetivo central da gestão em saúde na Atenção Básica é proporcionar espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano e processos de saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A pesquisa possibilitou constatar e refletir sobre a ampliação do espaço de atuação do Terapeuta Ocupacional na gestão, além da prática estritamente clínica, contribuindo para futuras discussões de formação profissional e das competências e habilidades necessárias para a profissão no contexto atual da saúde pública brasileira.

Pode-se dizer que pela tradição da gestão em saúde ser exercida pelos profissionais médicos e enfermeiros, uma gestão participativa e democrática poderia inserir mais os terapeutas ocupacionais nessa função. A partir de uma prática clínica desenvolvida inseparável à prática da gestão e da apropriação de seus instrumentos e diretrizes, os terapeutas ocupacionais tornariam-se visíveis nesse cenário, podendo ser escolhidos pela competência e não pela profissão que ainda não possui tradição na área.

Ao mesmo tempo, pode-se dizer que a formação profissional do "núcleo" oferece subsídios para uma prática ampliada, como habilidades para o trabalho em grupo, em equipe, instrumentos para lidar com processos de exclusão social, pois são conceitos centrais na profissão.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRATO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS.

Disponível em: < <http://www.abrato.com.br/>>. Acesso em: 28 de maio de 2013 às 10h30min.

ARONA, E. C. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. **Saúde soc.** vol.18 supl.1 São Paulo Jan./Mar. 2009.

BATISTA, A. M. M. Práxis, consciência de práxis e educação popular: algumas reflexões sobre suas conexões. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 21, n. 42, p. 169-192, jul.-dez. 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, seção 1, p. 12, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Política Nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. **Política Nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de Saúde/** Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Política Nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2006.

CAMPOS, G.W.S. **O anti-Taylor e o método Paidéia: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional**. Tese de livre-docência. Campinas/SP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP), 2000.

CAMPOS, G. W. **Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: método da roda**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

DE CARLO, M. M. R. P.; SANTANA, C. S.; ELUI, V. M. C.; CASTRO, J. M. Planejamento e gerenciamento de serviços como conteúdos da formação profissional em Terapia Ocupacional: reflexões com base na percepção dos estudantes. **Interface Comun. Saúde educ**; 13(29): 445-453, abr.-jun. 2009.

GOTEMMS, L. B. D.; EVANGELISTA, M. S. N.; PIRES, M. R. G. M.; SILVA, A. F. M.; SILVA, P.

A. Trajetória da política de atenção básica à saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2007): análise a partir do marco teórico do neo-institucionalismo histórico. **Cad. Saúde Pública**. vol.25, n.6, 2009.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MALFITANO, A. P. S.; LOPES, R. E. Programa de Saúde da Família e agentes comunitários: demandas para além da saúde básica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 14, n. 3, p.110-117, 2003.

MATTOS, C. L. G. D. **A abordagem etnográfica na investigação científica**. UERJ, 2001.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. São Paulo: **Hucitec**, p. 71-112, 1997.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed .São Paulo: Hucitec, 1996.

NORONHA, J. C.; LIMA, L.D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde-SUS. In: GIOVANELLA, Lígia.et al (orgs.). **Políticas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 435-472, 2008.

OLIVER, F. C.; BARROS, D. D.; LOPES, R. E. Estudo sobre a incorporação da terapia ocupacional no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa com deficiência no Município de São Paulo entre 1989 e 1993. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 31-39, jan./abr., 2005.

PASCHE, Dário Frederico. Humanizar a formação para humanizar o SUS. **Cadernos Humanizassus – Formação**, vol. 1, p.63-71, 2010.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M.V. **Universalidade, integralidade, equidade e SUS**. BIS, Bol. Inst. Saúde, São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010.

PIMENTA, A. L. A construção de colegiados de gestão: a experiência de gestão da Secretaria Municipal de Saúde analisada por um ator político implicado. **Saúde soc.**, vol.21, p. 29-45, 2012.

ROCHA, E. F.; PAIVA, L. F. A. ;OLIVEIRA, R. H. Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.

SOUZA, C. C. B. X.; AYRES, S.P.; MARCONDES, E.M.M . Metodologia de apoio matricial: interfaces entre a Terapia Ocupacional e a ferramenta de organização dos serviços de saúde. **Caderno de Terapia Ocupacional**. UFSCar, p.20. Dezembro, 2012.

SPRADLEY, J. **The ethnographic interview**. Forth Worth: Hancourt Brace Jovanovich College, 1979.

TAJRA, S. F. **Gestão estratégica na saúde: reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência**. São Paulo: Iátria, 2007.

VIANA, A. L. D.; DAL POZ, M. R.. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis**. vol.8, n.2, p. 11-48, 1998.

WEIRICH, C. F.; MUNARI, D. B.; MISHIMA, S. M.; BEZERRA, A. L. Q. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto contexto - enferm**, vol.18, n.2, pp. 249-257, 2009.

APÊNDICES

A- Roteiro de entrevista

- 1-Como foi sua inserção na equipe de gestão? Quais são suas atribuições como gestor?
- 2-Em que contexto da gestão na Atenção Básica o Terapeuta Ocupacional está inserido?
- 3-O que do núcleo profissional é utilizado para a ação na gestão?
- 4-O que é necessário para que o Terapeuta Ocupacional torne-se um gestor?

B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
residente: _____; autorizo a
Universidade de Brasília, por intermédio da aluna **Marianna dos Santos Oliveira**, devidamente
assistida pela sua orientadora **Prof.^a Dr.^a Paula Giovana Furlan**, a desenvolver a pesquisa
“**Análise sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na Gestão em Saúde da Atenção Básica
do SUS no Distrito Federal**”. Nestes termos, eu me comprometo a receber a aluna para a
observação etnográfica no âmbito do trabalho na gestão em saúde (04 idas a campo), com registro
em diário de campo e entrevista semi-estruturada, em data e local a serem informados. Informamos
que o (a) Senhor (a) poderá recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento,
podendo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Estou ciente que: tenho a garantia de respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de
qualquer dúvida por parte dos pesquisadores supracitados, a qualquer tempo, quanto aos assuntos
relacionados à pesquisa; que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de
participar do estudo, não acarretando nenhum dano a mim; que terei direito à privacidade, com a
não divulgação de minha identidade (nomes e sobrenomes). Permiti, através da assinatura do termo
de consentimento, a utilização, por parte dos pesquisadores, dos resultados obtidos na pesquisa em
congressos e publicações. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda da
pesquisadora.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Paula
Giovana Furlan, orientadora responsável pela pesquisa, através do telefone: (61) 3326-8581,
Celular: (61) 81180707 ou pelo e-mail paulagio@gmail.com.

Fui informada que esta pesquisa será elaborada de acordo com as diretrizes e normas
regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atendendo à Resolução n 196/96, do
Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde – Brasília – DF. E em caso de dúvida quanto
aos meus direitos, posso escrever e procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília no endereço Faculdade de Ciências da Saúde
Campus Darcy Ribeiro Universidade de Brasília CEP: 70.904-970 BRASÍLIA – DF Telefone: (61)
31071947 ou e-mail: cepfs@unb.br

Brasília, ____ de ____ de 2013.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO



ASSINATURA DO PESQUISADOR

C- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA- FEPECS/ SES-DF

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP **Elaborado pela Instituição Coparticipante**

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cartografia do Apoio Institucional e Matricial no SUS do Distrito Federal: áreas prioritárias da atenção e gestão em saúde e a formação de apoiadores na atenção primária em saúde.

Pesquisador: Paula Giovana Furlan

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 12479513.6.1001.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 453.476

Data da Relatoria: 18/11/2013

Apresentação do Projeto:

INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE - Encaminhado pela Inst. Proponente em 29/10/13

Considerando as diretrizes do apoio integrado do MS e a atuação de apoiadores no DF, o projeto pretende cartografar o campo de experimentação de apoio institucional e matricial nos serviços de saúde do SUS, no DF.

Objetivo da Pesquisa:

Principal:

Cartografar o exercício da função apoio, nas modalidades de apoio institucional e matricial, em três regiões administrativas do SUS-DF.

Secundários:

Mapear os focos e os objetos prioritários de intervenção do apoio na atenção e na gestão nas regiões administrativas estudadas; Evidenciar as correlações da prática de apoio com os desafios prioritários da gestão do SUS-DF.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis benefícios apresentam-se com maior magnitude em relação aos riscos aos sujeitos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa-intervenção sob referencial qualitativo e com uso do método cartográfico, com duração de 24 meses. As regiões selecionadas são: Ceilândia, Gama e Recanto das Emas. O projeto utilizará a técnica das narrativas-acontecimento para compor a cartografia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram adequadamente apresentados:

Termo de concordância assinado pelo DAS-Recanto das Emas; pelo coordenador geral de saúde do Gama e pela coordenadora da regional de saúde de Ceilândia

Cronograma; Planilha de Orçamento; TCLE; Curriculum vitae

Termo de autorização para uso de imagem e som de voz dos participantes

Recomendações:

A pesquisadora deverá encaminhar relatório final ao término da pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 11 de Novembro de 2013

Assinador por:

luiz fernando galvão salinas

(Coordenador)